RECHERCHE

MARIE-PIERRE BIZET

VOUS AVEZ DIT : « PROTOCOLE$ » ? LES PROTOCOLES DANS LA PRATIQUE INFIRMIERE

RÉSUMÉ

Le terme protocole n'est pas réservé à la profession infirmière, au fil des siècles son sens a évolué.

Aujourd'hui, utilisé de façon habituelle par les professionnels infirmiers, ce terme possède pourtant de nombreux sens. Après avoir tenté de les lister et de les expliciter, l'intérêt des protocoles dans la pratique infirmière a été dégagée, et une stratégie d'implantation succinctement établie dans une unité de soins.

Mots-clés : Protocole ; Unité de soins.

ABSTRACT

The term protocol is not exclusive to the nursing profession. Its meaning has evolved over the centuries.

Today, used frequently by nursing professionals, the word has many meanings. After having tried to list and explain them, the value of protocols to the nursing profession has been made clear, and a strategy of implementation established in a health care unit.

Key-words : Protocol ; Health care unit.

Ce travail a été réalisé dans le cadre d'un mémoire à l'école des Cadres de Poissy.

INTRODUCTION

J'ai choisi de mener une réflexion sur l'utilisation des protocoles en service hospitalier, pour une meilleure qualité des soins. Deux éléments sont à l'origine de ce travail : mon expérience antérieure et un stage à l'Hôpital Américain de Paris.

Mon expérience professionnelle, en tant qu'infirmière en service hospitalier, puis en tant qu'enseignante, m'a permis d'observer la diversité des pratiques soignantes.

Cette variété se retrouve su* plusieurs plans : philosophique (conception des soins), organisationnelle, technique, etc. ; bien que les infirmières** soient toutes formées à partir d'un même programme (du moins depuis 1979).

J'ai pu constater parfois, entre mes collègues et moi-même, ou entre infirmières d'un même service, des façons de procéder diverses pour effectuer un soin de même nature. Cette différence dans les pratiques se retrouve aussi d'un service à un autre, ce qui peut être déroutant pour une infirmière débutante, ou pour des élèves qui ne trouvent pas toujours auprès des professionnelles des justifications à leurs façons de procéder.

D'autre part, la multiplicité des techniques médicales nouvelles, des investigations de toutes sortes, réclament de la part des infirmières une mise à jour constante de leurs connaissances, et des qualités de mémorisation non négligeables.

Par ailleurs, les procédures médicales sont souvent variables d'un praticien à l'autre, pour un même type d'acte (selon les écoles ou les habitudes) ; le protocole là encore peut être une référence et une aide pour l'infirmière.

Face à cette diversité de pratiques, à cette quantité d'informations et de connaissances nécessaires à l'infirmière, les protocoles peuvent être un outil facilitant le rôle infirmier, et favorisant la qualité des soins.

J'ai pu m'apercevoir, d'autre part, que la tradition orale, dans notre profession, tient encore une grande place. Dans une unité de soins, il n'est pas rare que les infirmières les plus anciennes soient la référence vers laquelle les plus jeunes se tournent pou* trouver les informations qui leur manquent. Là encore les protocoles peuvent devenir un repère, une « mémoire » utilisable par tous les membres de l'équipe soignante.

Enfin, un stage à l'hôpital Américain de Paris, stage se situant dans l'unité « Gestion des soins » de la formation cadre, m'a permis de découvrit l'existence, dans cet établissement, de nombreux protocoles. Ceux-ci sont très liés à la spécificité de l'établissement et aux normes qu'il se doit de suivre. Mais il m'a paru intéressant de découvrir plus particulièrement le cheminement, de leur élaboration à leur utilisation dans les unités et d'envisager leur intérêt dans un établissement de soins public.

Mes objectifs, à travers ce travail sont:

— de montrer en quoi les protocoles, dans la pratique infirmière, peuvent être un outil facili-

* Les chiffres entre parenthèses dans le texte renvoient à la bibliographie en fin d'article.

** Selon la loi du 31 mai 1978, lire partout infirmier, infirmière, élève infirmier, élève infirmière.

tant le travail infirmier et favorisant la qualité des soins ;

— d'envisager une stratégie d'implantation de protocoles dans un établissement d'hospitalisation public.

Pour cela je me propose, au fil des pages qui vont suivre, de définir le terme de «protocole» et d'en lister les différents types que j'ai pu rencontrer. Je décrirai ensuite leur utilisation à l'hôpital Américain, grâce à mon observation, à des entretiens faits auprès de surveillantes, et d'un questionnaire proposé aux infirmières de cet établissement. Ceci me permettra de dégager les différents pôles d'intérêt que peuvent présenter les protocoles dans la pratique infirmière, ainsi que les difficultés ou dangers inhérents à leur utilisation. J'envisagerai, enfin, une stratégie d'implantation dans un service de soins, me situant ainsi en tant que cadre.

CHAPITRE 1

DÉFNITION ET ASPECTS PROFESSIONNELS

1) Le protocole PU fil des siècles

L'origine du mot protocole est grecque « prôtokollon » : ce qui est collé en premier.

Le terme protocole est introduit dans la langue française depuis de nombreux siècles, puisque le dictionnaire Grand Robert fait remonter ses origines au XIV[e] siècle ou le mot «protocole » signifie «minute d'un acte ». C'est alors un recueil de formules en usage pour les actes publics, la correspondance officielle.

Au XVII[e] siècle il s'agissait d'une feuille, collée à une charte, et qui l'authentifiait. Plus tard, on retrouve le mot sous la forme d'acte, registre portant les résolutions d'une assemblée, d'une conférence internationale. C'est ainsi le document diplomatique constituant le procès verbal d'une réunion, le texte d'un engagement.

Plus tard il a pour acception: recueil de règles à observer en matière d'éùquette, de préséance, dans les cérémonies, les relations officielles. Il prend alors le sens figuré de: formes, respect des formes, dans la vie en société. C'est aussi dans ce sens que le retient actuellement le langage commun, avec l'idée de règle, de mesure à respecter dans des occasions officielles.

Le langage technique reprend ce terme en imprimerie en tant que modèle des signes, liste de conventions (utilisée pour la correction, comme mode 'd'emploi).

Le Grand Larousse Universel résume le mot en : ensemble des règles, questions, etc., définissant "ne opération complexe.

On le voit, le mot est ancien et revêt des sens quelque peu différents au cours des siècles. Mais il me paraît intéressant de retenir l'idée d'acte officiel, d'engagement, de règle de bonne conduite, ainsi que la notion de résolution, d'accord.

De "os jours, si l'on écoute les médias, on lira ou entendra le terme de « protocole d'accord », en matière de négociation en particulier. Il s'agit alors d'un contrat entre particuliers ou entre groupes (par exemple : patronat, syndicats); qui engage les signataires, en une sorte de contrat.

2) Le protocole au sens médical et infirmier

Le terme « protocole », au sens médical, apparaît beaucoup plus tard, et n'est repris que par certains dictionnaires, sous la forme de protocole opératoire.

Il s'agit donc pour le chirurgie", d'un ensemble de gestes successifs, qu'il doit exécuter, conformément à un plan bien réglé, prévu pour chaque opération. C'est aussi le compte rendu écrit des actes effectivement réalisés au cours de l'opération (Grand Larousse Universel).

Là aussi, je retiendrai dans cette définition l'idée de plan, de règles, de témoignage écrit, qui sera le plus souvent reprise dans le langage des personnels soignants.

Les dictionnaires se limitent à cet aspect chirurgical du terme, complété par celui de protocole d'essai thérapeutique, se rapportant aux diverses procédures par lesquelles doit passer un médicament nouvellement issu de la recherche.

Pourtant, le terme de protocole est couramment utilisé par les personnels médicaux et paramédicaux. Mais nous le verrons, il peut recouvrir des sens et surtout des contenus assez différents, selon la finalité qu'on lui donne, et les personnes qui l'utilisent.

Ce sont des Guides du Service Infirmier, et en particulier celui portant sur la Terminologie des soins infirmiers (1 p. 14) qui officialisent le terme, dans le langage des soignants.

C'est le *protocole de soins infirmiers* qui est ainsi définit :

«descriptif des techniques à appliquer et/ou des consignes à observer dans certaines situations de soins ou pour l'administration d'un soin ».

Dans cette définition, il me paraît important de relever les termes de techniques et de consignes appliquées à un soin ou une situation de. soins. Le protocole a donc un contenu différent de la fiche technique, qui se limite à une description détaillée d'un geste technique précis.

3) Un peu de vocabulaire...

J'ai pu observer, d'autre part, dans le langage des soignants, des termes voisins, quoique beaucoup moins employés, mais qu'il me paraît nécessaire **de définir** ici, pour les différencier. **Ce** sont les termes de procédure et de standard.

La procédure est, selon le Grand Robert :

— une manière de procéder pour aboutit à un certain résultat,

— en droit, une série de formalités qui doivent être successivement remplies pour aboutir à un résultat déterminé.

C'est, en résumé, un ensemble de règles, de formalités qui doivent être observées. Nous notetons de plus que le mot anglais « procedure » (procédé, méthode), indique précisément un ensemble de procédés successifs utilisés dans la conduite d'une opération technique ou scientifique complexe.

Quant au terme de «standard », il est d'origine anglaise, et a été repris par l'O.M.S. (Organisation Mondiale de la Santé). Le standard est une norme optimale de soins, un niveau concerté de soins requis, dans un but précis. II est le résultat attendu des interventions de soins infirmiers pour obtenir un niveau de qualité. Le protocole se situe alors comme un moyen d'y parvenir.

La précision des termes me paraît id indispensable, si l'on désire utiliser le protocole pour évaluer la qualité des soins.

4) Les protocoles dans la réglementation professionnelle.

Le décret, du 17 juillet 1984, relatif à l'exercice de la profession d'infirmier (2), précise dans son article 6 l'existence de protocoles de soins d'urgence : «En l'absence du médecin, l'infirmier peut mettre en œuvre des protocoles écrits de soins d'urgence déterminés, au préalable par le médecin responsable ».

II s'agit ici de protocoles d'une nature bien particulière. Ce sont des protocoles de soins à mettre en œuvre en situation d'urgence, et que l'infirmier devra utiliser sans attendre le médecin, afin de préserver le pronostic vital du malade. Il est de la responsabilité du médecin d'établir pour son service ces protocoles, et de celle de l'infirmier de les appliquer.

M. Claude EVIN, Ministre de la santé, a précisé, dans la circulaire du 15 septembre 1989 (3), relative au mode d'exercice de la profession d'infirmière l'importance des protocoles : « il en est de même de l'élaboration de protocoles de soins d'urgence ou thérapeutiques qui augmentent la qualité de, l'exécution des soins et la sécurité des patients ».

Il est à remarquer que ces textes ne font référence qu'à des protocoles relevant de la prescription médicale, et plus particulièrement dans le cadre de l'urgence. Or, nous le verrons, l'utilisation des protocoles est bien plus vaste, et ne concerne pas uniquement la prescription médicale.

CHAPITRE 2

DIFFÉRENTS TYPES DE PROTOCOLES A L'USAGE DES PERSONNELS SOIGNANTS

Mon expérience personnelle et les observations que j'ai pu faite dans divers services d'établissements différents, m'ont amenée à dresser une liste des protocoles existants, ou du moins les plus courants. Je les ai caractérisés par leur contenu. Je vais donc tenter ici de les décrire, afin de mieux cerner leur spécificité et la finalité de chacun.

Je n'ai pas pu, pour illustrer mon propos, mettre un exemple de chacun de ces protocoles en annexe. En effet, ils sont le résultat d'un travail individuel ou collectif, que chaque service ou établissement détient pour son propre usage, et ne veut pas voir, en général, divulgué. Certains sont d'ailleurs protégés par copyright.

Je préciserai seulement que mes sources ont été :

— l'hôpital Américain de Neuilly (92),
— le centre hospitalier de Pontoise (95),
— le centre hospitalier de Beaumont (95),
— l'hôpital militaire Béjin (75),
— l'Institut Curie (75).

1) Protocoles de soins d'urgence

Ce sont ceux que l'on trouve cités à l'article 6 du Décret du 17 juillet 1984 (2).

Ils ne s'appliquent pas uniquement dans les services d'urgence, mais dans tous les services médicaux ou chirurgicaux, afin de permettre une action efficace de l'infirmière, dans l'attente d'une intervention médicale.

Je citerai pour exemple les protocoles à mettre en œuvre en cas :

— d'arrêt cardio-respiratoire,

— d'état de choc,

— de coma hypoglycémique, etc.

Ils comprennent classiquement les points suivants :

— définition,

— signes cliniques,

— actions à entreprendre, traitements à "lettre en route, ceci par ordre prioritaire.

Il est bien évident que ce type de protocole doit être lu, revu et commenté régulièrement par les soignants, lors d'exercices d'entraînement, ou de cycle de formation, afin d'obtenir l'efficacité optimale au moment de l'urgence.

Il est à noter aussi que, dans leur application, mais aussi dans leur élaboration, la responsabilité de l'infirmière est engagée. Sur ce point M.P. FLORIN et T. MOUSSA nous éclairent, dans leur ouvrage « Les obligations et la responsabilité juridique de l'infirmière » (6 p. 59).

« ... l'infirmière applique les directives du protocole écrit. La difficulté se situe au niveau de l'élaboration même du protocole. Qui décidera des situations urgentes nécessitant l'élaboration d'un protocole **écrit?** Cela relève de la compétence du médecin. L'infirmière est en droit cependant d'exiger la rédaction de protocoles lorsqu'elle estime qu'elle est exposée à faire face à des situations d'urgence. ... C'est au médecin et à l'infirmière de déterminer les procédures à appliquer selon les secteurs... ».

2) Protocoles relevant d'une prescription médicale

C'est un type de protocole assez répandu dans les services, quoiqu'il ne soit pas toujours écrit. Mais il me semble, dans ce cas, qu'on ne puisse plus parler de protocole, mais d'habitude de service ou de tel médecin.

Une analyse plus fine du contenu de ce genre de protocole permet d'en distinguer plusieurs catégories :

— Les protocoles utilisables lorsqu'une même situation, ou un même ordre se répète. Par exemple : préparation pré-opératoire à l'intervention x par Mr. Y. L'infirmière trouvera la liste des actions, examens, régimes et traitements divers qui doivent précéder une intervention chirurgicale précise. Il est daté et signé.

— D'autres sont un moyen, pour l'infirmière, d'agir sur un problème donné, qu'elle est capable de reconnaître, sans attendre de prescription (ou du moins celle-ci viendra ultérieurement, poux confirmation ou s'il y a nécessité d'adaptation particulière au malade).

Je prendrai, comme exemple, un protocole antalgique post-opératoire de l'adulte. 11 indique, tant que la voie per os est impossible, puis, quand elle devient possible, le type de produit à administrer, en première intention, puis celui à associer en cas d'inefficacité. Suivent, la posologie et les observations précisant les précautions à prendre et la surveillance à exercer. Il est daté et signé du chef de service et du réanimateur responsable de l'unité.

Il est de la responsabilité de l'infirmière de mettre en œuvre un tel protocole, dans les situations appropriées, ce qui lui demande une excellente connaissance des produits qu'elle manipule, afin de discerner les problèmes éventuels nécessitant de faire confirmer ou modifier la prescription. Dans tous les cas « l'infirmière doit s'assurer de la poursuite ou "on du protocole auprès de l'équipe médicale», et ceci toutes les 24 heures. Nous constatons donc que le médecin reste toujours maître de sa prescription, et que l'infirmière ne déroge pas à son rôle. L'avantage d'un tel protocole est de permettre une administration rapide de l'antalgique au moment voulu. D'autre part cela peut favoriser une cohérence dans les prescriptions, tenant compte de l'organisation des services et des différents médecins intervenant.

— Enfin, une autre catégorie de protocoles relevant de la prescription médicale est celle qui sert de base pour établir une prescription plus élaborée, adaptée à un malade donné.

L'exemple type est celui des protocoles de chimiothérapie. Le médecin détermine le protocole précis à appliquer à telle personne, parmi un certain nombre d'autres dont il dispose. A partir de cela, l'infirmière fait les calculs indiqués pour définir les doses à administrer, en fonction de la surface corporelle du malade. Elle y trouve ensuite les solutés et médications adjuvantes à administrer parallèlement au traitement de base (hydratation, alcalinisation, anti-émétiques, etc.). Le protocole précise les examens à pratiquer et les résultats acceptables pour débuter le traitement. Enfin, il décrit les précautions à prendre et les soins spécifiques à faire, en fonction de la toxicité des produits (bains de bouche, casque réfrigérant, etc.). La présentation de ce type de protocole peut varier, mais ce sont là les différents éléments que l'on y trouve classiquement, dans l'ordre chronologique où ils doivent être exécutés.

On retrouvera la même trame pour d'autres types de traitements nécessitant une mise en œuvre assez lourde. Là encore le médecin garde le contrôle de sa prescription, l'infirmière lui soumettant les posologies calculées pour chaque patient et le résultat des examens.

Nous constatons donc que ces protocoles font partie intégrante de la prescription médicale. Ils sont une référence constante, un guide de conduite à suivre tout au long de l'exécution de

soins complexes. Ils sont élaborés par le médecin ou l'équipe médicale, et contrôlés en permanence par eux.

3) Protocoles de préparation aux examens

Ils peuvent être associés aux précédents, puisque ce sont des guides à suivre pour préparer un malade à une investigation radiologique, biologique, ou autre. Les ordres émanent donc du médecin responsable du laboratoire, du service d'électroradiologie, etc. Ils sont signés de lui, et transmis aux équipes, parfois sous forme de note de service.

Ils sont donc indispensable à l'équipe soignante pour préparer le patient de manière satisfaisante et permettre un examen interprétable et de qualité.

Je citerai pour exemple :

- préparation au lavement baryté,
- préparation à l'angiographie abdominale,
- préparation à la coloscopie, etc.

Ces protocoles sont donc d'utilisation courante dans les unités où les investigations sont nombreuses.

Notons aussi que ce type de protocole peut nécessiter une participation de la personne soignée, pour qu'il soit suivi correctement. L'infirmière a alors un rôle d'information et d'éducation du patient, afin que celui-ci comprenne la raison de tel traitement ou régime, avant un examen. Ces protocoles sont d'ailleurs donnés aux malades qui peut les suivre lui-même. Ceci réclame donc des explications claires et adaptées.

4) Protocoles de soins techniques

Ces protocoles concernent aussi bien des soins relevant du rôle propre de l'infirmière, par exemple :

- soins courants aux personnes stomisées,
- administration d'alimentation par sonde,
- changement de sonde urinaire,
- soins d'escarres etc.

que des soins du rôle délégué, citons :

- surveillance d'un drainage thoracique,
- soins de trachéotomie,
- mesure de pression veineuse centrale,
- lavage de sinus etc.

Ces protocoles facilitent le travail infirmier, en particulier lorsque les soins concernés ne sont pas courants dans l'unité, ou relèvent d'une pratique récente (ex. chambre implantable, cathéter tunnelisé...). Ils permettent, d'autre part, une cohérence dans la pratique des soignants d'une même équipe.

Ils sont «une explication du comment faire, dont le but est de permettre au lecteur de réaliser une tâche spécifique de la façon la plus appropriée, la plus efficiente et la plus exacte possible, pour assurer des résultats de qualité» (Mme BILLOCQ, surveillante Hôpital Bejin, Paris).

Comme nous le verrons plus loin, ces protocoles peuvent être élaborés, par les soignants eux-mêmes ou par l'équipe d'encadrement infirmier : le médecin intervenant pour les compléter éventuellement et les valider.

Ce type de protocole pourra inclure une ou plusieurs fiches techniques, descriptifs d'un geste technique précis. Si je prends pour exemple le drainage thoracique, il pourra comprendre la pose du drain elle-même (précisant la façon dont l'infirmière intervient), mais aussi sa maintenance et sa surveillance quotidiennes, tant au niveau du malade que du matériel.

A l'inverse de la fiche technique, « le protocole ne constitue pas un modèle. Il comporte des règles sous-tendues par la notion d'accord entre partenaires>> (Mme BILLOCQ). Le protocole tient compte du savoir professionnel, de la littérature sur le sujet, des moyens et des ressources existants dans l'institution (en ce qui concerne le matériel en particulier).

5) Protocoles d'hygiène hospitalière

Ils concernent le nettoyage, la décontamination (des locaux et des matériels), l'élimination des déchets, ainsi que toutes les mesures à prendre dans le cadre de la lutte contre l'infection.

Ils peuvent être élaborés par des cadres infirmiers, entérinés par le C.L.I.N. (comité de lutte contre les infections nosocomiales) (5). L'infirmière hygiéniste, quand elle existe dans l'établissement, a bien entendu un rôle essentiel à jouer dans leur élaboration, leur suivi, et leur actualisation.

Je citerai, pour illustrer l'importance de ces protocoles dans les hôpitaux, les mesures à prendre auprès d'une personne H.I.V. positive ou atteinte de S.I.D.A. Il est indispensable que ces mesures soient bien codifiées, bien comprises des soignants et suivies de manière cohérente, dans l'intérêt de tous (patients et soignants).

Ces protocoles s'appliquent aussi, bien sûr, dans les activités quotidiennes d'entretien des locaux et du matériel: et dans tous les cas où une lutte contre l'infection s'impose. Ils sont donc utilisables par tous les personnels intervenant dans les unités de soins, aides-soignantes et A.S.H., en particulier.

6) Protocoles de soins éducatifs

Il s'agit là d'un plan éducatif à la personne soignée, qui peut s'inscrire dans un processus de démarche de soins. Il reprend les différentes

étapes pour atteindre, avec la personne soignée, un objectif précis, la menant vers l'autonomie.

Nous prendrons pour exemple des plans éducatifs concernant les soins courants après une colostomie, le suivi d'un traitement anti-coagulant, d'un régime sans sel, etc.

Le protocole éducatif propose une série d'objectifs à adapter à la personne. Il liste les connaissances indispensables, les capacités à acquérir en matière de savoir faire. Il propose un plan d'action chronologique.

Pour reprendre l'éducation du stomisé, et plus précisément son apprentissage à l'appareillage de sa stomie, le document peut décrire les différentes phases de l'enseignement, face auxquelles l'infirmière notera ses observations.

Ce protocole constitue donc une aide appréciable, d'une part pour ne pas omettre de connaissances à transmettre, d'autre part pour avoir un canevas des étapes à franchir dans le processus éducahf. L'éducation restera bien sûr à adapter au niveau de compréhension du malade, à sa faculté d'apprentissage, aux connaissances déjà acquises, etc.

7) Protocole de soin relationnel

J'ai voulu décrire dans ce paragraphe les protocoles du type «accueil du malade et de sa famille » tels que j'ai pu les observer à l'hôpital Américain. Le terme de procédure serait peut-être plus approprié, puisqu'il s'agit de lister les différentes actions à entreprendre auprès du patient qui arrive dans l'unité (présentation des locaux, sonnette, T.V., explications/téléphone, informations/organisation du service, etc.).

Le même style de document peut être envisagé pour la sortie du malade. Mais il me semble que ce sont là les limites de cette catégorie de protocoles, car Le terme lui-même paraît assez antinomique avec celui de relation, celle-ci ne pouvant, par essence, relever d'un plan pré-établi.

8) Protocoles relatifs à des situations particulières

Ces protocoles détaillent la conduite à tenir, les démarches administratives à effectuer, dans des situations telles que: décès d'un patient, sortie sans autorisation, incident ou accident... ou autres. C'est une «mémoire» pour l'infirmière, lui permettant de faire face au problème, en l'absence d'une surveillante (cette dernière pouvant d'ailleurs en faire usage !).

On trouvera dans ce document, outre les aspects administratifs, des aspects techniques (soins auprès de la personne décédée dans le 1er exemple) et des aspects organisationnels, propres à chaque établissement (ici, relations avec le funerarium).

Nous venons de faire un tour d'horizon des différentes catégories de protocoles à l'usage des soignants. Nous pouvons constater que ce terme recouvre des contenus très divers, utilisables dans des circonstances très variées, et par la plupart des soignants.

C'est toujours le souci d'améliorer la prestation de soin et sa qualité, qui conduit les équipes, les cadres infirmiers ou les médecins. à les élaborer.

CHAPITRE 3

UN EXEMPLE D'UTILISATION DES PROTOCOLES : À L'HÔPITAL AMERICAIN DE PARIS

Il me paraît utile, pour mieux comprendre l'intérêt des protocoles, de décrire leur utilisation dans un établissement où ils sont officiellement implantés, sur l'ensemble des services. C'est donc l'Hôpital Américain qui me servira ici de référence. J'ai pu, en effet, lors d'un stage, observer, consulter des documents, m'entretenir avec des surveillantes, avec la responsable de formation, et distribuer des questionnaires à un certain nombre d'infirmières.

1) Présentation de l'établissement et place des protocoles

Afin de situer le contexte, je présenterai ici succinctement l'Hôpital Américain.

C'est une fondation privée, à but non lucratif, reconnue d'utilité publique. Doté de 187 lits et d'un plateau technique performant, 600 médecins y interviennent, sur un mode d'exercice libéral.

Une de ses particularités est de se conformer aux règles de la «Joint Commission on Accreditation of healthcare Organization» (J.C.A.H.O.), organisme indépendant qui accrédite les meilleures institutions hospitalières aux U.S.A., selon des normes très rigoureuses définissant un programme d'Assurance Qualité.

La philosophie des soins infirmiers de cet hôpital repose sur une notion de qualité optimale, répondant aux besoins physiques, biologiques, psychologiques et sociaux des personnes soignées.

C'est donc dans ce contexte que s'inscrivent les protocoles de soins. Ils représentent une exigence de la J.C.A.H.O. qui contrôlera leur existence. D'autre part ils relèvent d'une nécessité interne de l'établissement: en effet les services sont polyvalents, de nombreux médecins y exercent, et, de plus, une équipe de remplacement (infirmières et aides-soignantes), ou «pool » est susceptible d'intervenir dans tous les services.

Un comité de protocoles est formé au sein de l'hôpital. On y trouve :

— la surveillante chargée de formation,

le médecin responsable du service Assurance Qualité,

— le directeur informatique (dans l'optique d'une informatisation),

— le directeur des services administratifs,

— le directeur des services techniques.

A partir des demandes des services, et des protocoles déjà existants, ce comité est chargé d'articuler l'ensemble pour en faire un système cohérent. En effet, un protocole est réalisé par un cadre infirmier, un médecin, ou un groupe intéressé par un thème. Après élaboration et test, le protocole est soumis au comité, qui le valide et le transmet dans toutes les unités. On notera, en effet, que les équipes travaillent toutes avec les mêmes outils et donc les mêmes protocoles.

Il existe un comité de standardisation qui choisit le matériel pour l'ensemble des unités. Son avis peut donc être sollicité pour l'élaboration des protocoles, sur le plan matériel.

La réactualisation est annuelle, du moins pour ceux qui ont besoin d'une révision. C'est la responsable de formation qui coordonne cette tâche, avec la collaboration des équipes.

Sur le plan de la forme, j'ai pu constater que les protocoles ne comportaient pas tous la même structure : certains sont très développés, d'autres plus synthétiques. Ceci provient du fait qu'ils n'ont pas été tous élaborés à la même époque, ni par les mêmes personnes. La commission a d'ailleurs, parmi ses objectifs, celui de trouver une trame commune, favorisant la cohérence.

Su un plan pratique, ils sont facilement consultables, dans des classeurs, par thèmes et ordre alphabétique ; un sommaire facilite la recherche. Ils sont datés (origine et actualisation) et signés des auteurs.

Ils comportent les diverses catégories décrites au chapitre 2, avec une prédominance des protocoles relevant de la prescription médicale (due à l'intervention de nombreux médecins dans un même service). Un classeur est réservé aux examens, un autre aux procédures de lutte contre l'infection. Ce dernier est très détaillé: il reprend, pour chaque type d'infection ou de risque infectieux, les différentes mesures à mettre en œuvre.

2) Opinion des infirmières à travers un questionnaire

Afin de compléter mes informations, il m'a paru opportun de recueillir l'avis des infirmières quant à l'utilisation des protocoles dans leur pratique. J'ai donc élaboré un questionnaire (7), permettant d'apprécier leur utilité, l'intérêt qu'ils suscitent, les difficultés éventuelles qu'ils soulèvent.

Je ne prétends pas, bien sûr, par ces questionnaires et leurs résultats, atteindre une fiabilité scientifique (j'ai distribué 40 questionnaires et reçu 52 % de réponses). Ils constituent simplement pour moi une piste de réflexion, à partit des réactions de certaines infirmières. Mais leurs opinions me paraissent suffisamment révélatrices pour être retenues (cf. annexe 1). Les pourcentages calculés ne sont donc présents qu'à titre indicatif; c'est pourquoi je ne les ai pas visualisés sous forme de graphique.

Les infirmières ayant répondu ont toutes eu connaissance des protocoles à l'hôpital Américain, que ce soit par la surveillante du service, par les collègues ou en les compulsant elles-mêmes. Elles en avaient d'ailleurs déjà utilisé, pour la plupart, dans d'autre établissements.

Po"rtant, elles ne font pas une exploitation intense des protocoles. La moitié d'entre elles ne les consultent que de temps en temps. C'est d'ailleurs l'avis des suweillantes qui estiment qu'ils sont sous-utilisés, certaines infirmières préférant trouver l'information ailleurs. Peut-être cela est-il dû à un trop grand nombre de documents (cf. question 6), ou à une méconnaissance de leur conte"" et des avantages qu'ils procurent.

Les protocoles relevant de la prescription médicale sont les plus utilisés, suivis de ceux traitant des soins techniques. Les raisons avancées sont :

— le gain de temps,

— le grand nombre d'intervenants,

— le besoin de faciliter l'intégration pour une nouvelle infirmière.

La qualité des soins n'est pas citée, mais paraît sous-jacente.

Les protocoles éducatifs et relationnels sont les moins exploités. Mon analyse n'a pas été suffisante pour en déterminer la raison.

Une majorité de diplômées indiquent la facilité d'accès aux protocoles, et leur nombre suffisant. Elles sont satisfaites du conte"", y trouvant tous les éléments indispensables.

Les difficultés rencontrées se situent pour certaines au niveau du classement, de la clarté du message, et, plusieurs fois mentionnée, de l'actualisation insuffisante.

Ce dernier point est à relativiser, puisqu'une révision annuelle est prévue. Mais il semble qu'elle ne soit pas exhaustive et que certains documents présentent des parties périmées. Il suffirait que les infirmières en faisant état le signalent à la responsable de formation, et proposent des "lises à jour.

La moitié des infirmières seraient 'prêtes à travailler dans "ne commission de protocoles. Les réponses négatives paraissent relever d'une méconnaissance des avantages apportés.

En résumé, ce questionnaire prouve un intérêt certain des infirmières de l'hôpital Américain à utiliser les protocoles; mais elles montrent parfois des réticences, plus ou moins bien motivées par des difficultés réelles.

Il apparaît donc que le cadre infirmier ait un rôle à jouer dans leur intégration à la pratique soignante, en motivant, en rappelant l'intérêt, et en reprécisant les avantages dans des situations concrètes.

CHAPITRE 4

INTÉRÊT DES PROTOCOLES DANS LA PRATIQUE INFIRMIÈRE

Je souhaite, dans ce chapitre, dresser un tableau des avantages que peuvent présenter les protocoles dans la pratique infirmière. Pour cela, je me baserai sur les chapitres précédents, sur mon expérience et celle des cadres infirmiers que j'ai pu rencontrer.

1) Outil de référence et de communication

Les protocoles sont un outil de travail, qui facilite la pratique soignante en de multiples occasions.

Pour une nouvelle diplômée, pour une infirmière qui arrive dans un service ou un nouvel établissement, l'existence de protocoles facilitera son intégration. Dans de telles circonstances, le nombre des informations à retenir est souvent très important. La nouvelle arrivée compte sut ses collègues pour la mettre a" courant. Mais cet encadrement ne peut pas se faire sur un temps très long, et l'agent devra être rapidement opérationnel. La présence de documents écrits, clairs et complets sera "ne référence appréciable et fera diminuer le stress que comporte toujours une situation nouvelle.

Une information écrite, accessible à tous, évite les divergences induites par la multiplicité des sources, surtout quand celles-ci font appel à la mémoire. Personne n'étant infaillible,, des oublis ou des erreurs sont difficilement évitables. Les pratiques différentes d'un agent à l'autre ne facilitent d'ailleurs pas toujours la clarté du message.

Ainsi les protocoles représentent un outil de communication entre les différents personnels. Des techniques peuvent changer, des procédures se modifier (en ce qui concerne des examens, par exemple), l'avertissement peut passer par les protocoles et leur actualisation.

Cela est vrai aussi pour les consignes données par les médecins. Le protocole peut apporter l'assurance qu'un ordre se renouvelant régulièrement sera bien exécuté, en respectant les façons de faire du praticien.

Les protocoles permettent donc à l'infirmière de trouver un guide qui la sécurisera. Et cela lui permettra en outre de gagner un temps appréciable: rechercher "ne information peut être long et provoquer une grande perte d'énergie ! Ce temps et cette énergie seront plus judicieusement mis à profit dans d'autres buts et d'autres activités. La soignante sera ainsi plus disponible.

2) Contribution à la qualité des soins

« S'il y a "ne notion que la société affectionne, c'est bien celle de qualité. Tous la désirent, dans tous les secteurs d'activité... Ce souci constant de la qualité se manifeste par les différentes lois que se donne la société et par les autres mécanismes, comme les réglements, les résolutions, les principes et les objectifs qu'adoptent les différents groupes sociaux. Le secteur de la santé, comme celui des soins qui s'y rattachent, vivent cette préoccupation. » (8 p. 9).

Cette notion de qualité, dans le domaine de la santé, est d'ailleurs reprise par l'O.M.S., dans « les buts de la santé pour tous ». Elle recommande «,,. d'instaurer des mécanismes efficaces pour assurer la qualité des soins aux patients... » (4 p. 16-17).

Le Guide du Service Infirmier concernant l'évaluation de la Qualité des Soins, souligne la nécessité d'une politique de qualité, qui peut être influencée par l'organisation des soins, « l'instauration de dossiers de soins infirmiers, La mise à jour de classeurs de procédures ou de proctocoles, etc. » (4 p. 17).

On note donc que les protocoles sont un des maillons dans l'organisation des soins infirmiers, susceptibles de favoriser la qualité des soins. Ils n'en sont certes qu'un aspect, mais celui-ci mérite d'être mis en évidence. En effet, le terme de qualité des soins implique, parmi d'autres, les notions de norme professionnelles, de critère.

Selon A. JACQUERYE (9 p. 11) «les normes professionnelles sont en général fixées par des responsables reconnus de la profession infirmière; ils se basent sur les connaissances acruelles et sur le développement socio-culturel de la communauté et de l'époque considérée. Plus rarement, ils s'appuient sur les résultats de recherches scientifiques. La qualité des soins est un accord concernant les normes élaborées et reconnues par les professionnels. »

Quant a" **critère c'est,** selon le même auteur (9 p. 71) «un élément qui permet de donner un jugement d'appréciation et de mesurer la qualité d'un aspect déterminé des soins infirmiers». C'est un indicateur pertinent de la qualité des soins infirmiers.

Mon propos n'est pas de développer les modalités d'évaluation de la qualité des soins. Mais il me semble important de relever ces termes qui devront rester présents à l'esprit lors de l'élaboration des protocoles. En effet, la qualité des soins exige de rechercher les moyens afin que ceux-d soient assurés dans le respect de certains critères. En utilisant les protocoles, les soignants d'une même unité font référence à une norme commune et harmonisent ainsi leurs pratiques.

Il me paraît essentiel que l'utilisation d'un protocole se fasse sur les bases d'une adhésion commune. C'est à partir d'un consensus que l'on pourra parler de qualité des soins.

Afin d'obtenir ce consensus, une réflexion, en constituant un groupe de travail sur un thème précis, peut être un gage de réussite et d'adhésion de toute l'équipe. Le bénéfice, pour celle-ci, sera de s'interroger sut sa pratique, d'en débattre et de consigner par écrit le résultat de sa réflexion, ce qui ne peut que favoriser une connaissance mutuelle et une meilleure circulation de l'information, et, au-delà, la 'qualité même des soins. C'est alors une remise en cause grâce à un esprit critique, permettant de rompre avec certaines habitudes ou d'améliorer certaines pratiques.

Une surveillante qui voudrait évaluer la qualité des soins pourrait établir une grille mesurant l'écart entre la pratique réelle, les étapes du soin recommandées par le protocole et les critères retenus. Il s'agit ici d'évaluer la qualité des soins et "on de juger le personnel; ceci mérite d'être bien précisé pour que cette observation soit acceptée de tous.

Voici donc, selon moi, en quoi protocoles et qualité des soins peuvent être associés. Pour résumer, je citerai J. GAUBERT, dans un article de la revue Recherche en Soins Infirmiers (10 p. 21).

«Appliqué aux soins infirmiers, un protocole consigne les règles dont se dote le personnel soignant pour dispenser aux patients les prestations les meilleures et les plus sûres. Il fixe le déroulement d'un acte en précisant les critères de qualité, les personnes qui l'accomplissent et le matériel qu'il convient d'utiliser. C'est un code qui dicte les normes d'un soin ».

3) Aide à l'encadrement des élèves

Les protocoles peuvent être une aide à l'encadrement des élèves, aussi bien pour les enseignantes que pour les personnels des services.

L'école de base donne aux futures infirmières un savoir, un savoir-faire, basé sur un certain "ombre de principes à observer. Mais la réalité professionnelle peut parfois dérouter l'élève qui ne retrouve pas toujours mot pour mot, sur le terrain, ce qu'elle a appris à l'école. La présence de protocoles aura alors, à mon avis, un double intérêt :

— permettre à l'élève d'adapter les connaissances transmises par l'école aux exigences ou particularités du service qui l'accueille ;

— aider les monitrices à adapter leur enseignement aux réalités professionnelles, ce qui, selon moi, doit être un souci constant.

D'autre part, compte tenu de la multiplicité des spécialités, l'école ne peut pas enseigner toutes les pratiques existantes. Le stage est alors l'occasion d'aller plus loin et de découvrir des soins spécifiques. Les protocoles peuvent participer à cette recherche. Cela n'abolit pas, bien entendu, le rôle d'encadrement des soignantes ou de l'enseignante intervenant sur le terrain de stage. Ce rôle est toujours primordial pour favoriser la compréhension et améliorer le savoir faire de l'étudiante.

De plus, cette complémentarité de l'école et du service de soins, observée dans les faits, devrait favoriser la communication entre ces deux partenaires que sont le centre de formation et l'hôpital. A partir d'un même document les échanges pourront se faire, chacun confrontant sa pratique.

Enfin, les avantages décrits au paragraphe 1 seront applicables aux élèves, ceux-ci étant très demandeurs d'informations diverses.

4) Outil de recherche en soins infirmiers

Le protocole, outil dans la recherche en soins infirmiers, est un autre aspect qu'il me paraît intéressant de décrire. Je le ferai à travers deux articles de la revue Recherche en Soins Infirmiers.

Le premier traite de «l'utilisation du miel dans les unités de soins » (11 p. 38). Une équipe s'est appuyée sur une méthodologie scientifique pour prouver l'activité antiseptique et cicatrisante du miel. Pour ce *faire, elle a mis en* place des protocoles de pansement, en fonction de l'état de la plaie; des grilles d'évaluation des résultats obtenus, permettent une étude comparative, selon les produits utilisés, parmi lesquels le miel.

La deuxième aborde « sténoses trachéales et soins infirmiers» (10 p. 6) et envisage les actes infirmiers susceptibles de prévenir ces sténoses. Pour cela, une équipe d'infirmières a listé les actes pratiqués aux malades trachéotomisés et, en particulier, les actes traumatisants favorisant ce problème. A partir d'une réflexion et de recherches documentaires, elles ont établi des protocoles et ont testé leur efficacité. Une étude de cas leur a permis de confirmer une diminution du phénomène, à la suite de leur application.

Ces deux exemples, brièvement résumés, montrent l'intérêt que peut avoir une réflexion des professionnelles sut leur pratique, la recherche de solutions, et leur mise en œuvre à travers un

outil tel que les protocoles. L'aspect scientifique de leur méthodologie donne du poids, à leurs actions et renforce l'intérêt obtenu par des résultats encourageants.

Dans ces deux cas, on note une motivation des soignantes à suivre scrupuleusement les protocoles élaborés en équipe, et "ne adhésion de tous au projet de soins concrétisés par ces documents, dans un objectif général commun: la qualité des soins prodigués.

CHAPITRE 5

STRATÉGIES D'IMPLANTATION DES PROTOCOLES DE SOINS

Il me semble nécessaire de concrétiser cette réflexion concernant les protocoles de soins, par l'élaboration d'une stratégie facilitant leur mise en place et leur utilisation dans "ne unité de soins.

L'ensemble des soignants et des cadres infirmiers avec qui j'ai pu m'entretenir ont été unanimes à ne trouver que des avantages à l'utilisation des protocoles, dans leurs services.

Malgré tout, certaines difficultés ou dangers peuvent émerger, dont je tiendrai compte dans mon plan stratégique., Ce sont :

— la difficulté de faire circuler l'information. Certaines infirmières interrogées ont noté leur méconnaissance des protocoles, surtout si ceux-ci sont nombreux,

— le manque d'adhésion de certaines soignantes pour appliquer les protocoles, en particulier s'il ne relèvent pas de la prescription médicale ; avec la crainte, selon moi injustifiée, de tomber dans une trop grande rigidité ou d'entraver leur autonomie,

— la non utilisation de certains protocoles, oubliés et mis à l'écart progressivement,

— le manque d'actualisation des documents qui a pour effet leur non utilisation,

— le non respect des procédures par certaines catégories de personnel, ce qui peut rendre ces mesures inefficaces (ex. protocoles en cas d'infection).

La stratégie que j'envisage comporte une série de phases que **je me** propose **maintenant** de décrire, en tenant compte des avantages apportés par les protocoles, et des difficultés éventuelles inhérentes à leur implantation.

1) Bilan de l'existant

Il me paraît essentiel, pour le cadre infirmer, de commencer par faire le bilan des documents existants dans l'unité, d'écarter ceux qui sont obsolètes, de les trier par catégories ou fonctions (si ce 'n'est déjà fait). Cela lui permet d'avoir "ne vue d'ensemble des documents à la disposition des soignants.

Une deuxième étape de cette observation sera d'examiner leur utilisation réelle par les équipes, ce qui peut se faire par l'observation directe des actes de soins,, mais aussi par des échanges avec les agents ; et qui introduira la phase n° 2.

2) Mise en évidence des besoins

Le cadre infirmier a ici à faire une analyse des besoins qui émergent, en matière de protocoles. ce peut être :

— le problème qui se répète et pour lequel on n'a pas de solution satisfaisante,

— l'observation d'un manque d'harmonisation entre les pratiques des soignantes (ex. façons de procéder différentes pour un même pansement),

— l'expression de mécontentements (ex. malade insuffisamment préparé à un examen),

— un sentiment d'insécurité par rapport à "ne situation précise (ex. conduite à tenir en cas de fugue d'un patient), etc.

Il me paraît fondamental que l'existence des protocoles parte d'un besoin réel dans la pratique quotidienne, afin que ce soit un élément de référence utile. Ce sera peut-être a" cadre de mettre en évidence cette nécessité, et d'en faire prendre conscience aux soignants, en mobilisant leur esprit critique.

3) Elaboration des protocoles

Le cadre infirmier pourra envisager l'élaboration de protocoles a" niveau de son unité, ou de l'établissement, selon les moyens déjà existants et les objectifs poursuivis par d'autres équipes. Ce peut êae l'occasion d'harmoniser les pratiques, de mener "ne réflexion conjointe sur des problèmes commua.

Il faudra donc tenir compte des moyens déjà mis en place dans l'établissement: comité de protocoles, groupe de travail constitué sur un sujet précis ou, en leur absence, en susciter la création. Si cela se révèle inopportun, le travail pourra être mené au niveau de l'unité.

Les participants à un tel groupe de travail ne doivent pas être trop nombreux, pour viser l'efficacité, mais peuvent être hétérogènes, à savoir : cadres, infirmières, aides-soignantes, médecins, selon le sujet abordé. On pourra faire appel a des personnes plus particulièrement compétentes

sur le thème (infirmière hygiéniste, par exemple). La participation des futurs utilisateurs directs du document, à savoir les infirmières, me paraît être un gage d'intérêt pour elles et représente une stimulation dans un processus de recherche et d'amélioration de la qualité des soins. Les aides-soignantes peuvent être aussi concernées par certains thèmes, faisant appel à leur pratique et à leurs compétences. Je ferai référence à un protocole de «toilette d'une personne alitée et totalement dépendante » (12), pour illustrer cette possibilité. Des enseignantes pourraient être aussi intégrées a" groupe, dans l'esprit que j'ai développé précédemment.

L'objectif du travail étant bien posé, suivra "ne étape de recherche :

— de la documentation professionnelle sut le sujet,

— des textes réglementaires éventuels,

— des pratiques existantes dans le service ou l'ensemble de l'établissement,

— des moyens à disposition ou raisonnablement envisageables.

Après quoi, des échanges, des négociations permettront de se mettre d'accord sur un document final. L'expérience montre que ce n'est pas là la phase la plus aisé. Elle remet en cause les pratiques individuelles, les automatismes, les habitudes. Mais c'est sans doute la plus riche. Elle devrait permettre l'adhésion de tous. Elle est aussi à l'origine d'une réflexion sur les moyens que les soignants se donnent pour assurer des soins de qualité, et peut aboutir à "ne modification de ces moyens.

S'agissant d'un protocole de soins techniques, il peut être judicieux de s'entendre sur un plan, "ne trame qui sera réutilisée pour d'autres sujets, favorisant ainsi une cohérence dans les documents.

Je proposerai le plan suivant (reprenant en partie les études de Mme GAUBERT (10 p. 32) de Mme DORÉ (13 p. 18) et divers travaux effectués dans mon établissement) :

— définition,

— référence a" décret du 17 juillet 1984 (2),

— objectif,

— indications,

— personnes réalisant le soin,

— matériel,

— description du soin :

  mettant en évidence les critères retenus,

  précisant les précautions à respecter,

— éléments de surveillance.

Au total, il doit être, ainsi que le précise Mme BILLOCQ, surveillante à Béjin, «clair, précis, concis, formulé en termes d'action, facile à lire, ordonné ».

Il sera dactylographié, éventuellement accompagné de schémas. Sa conservation sur disquette informatique peut permettre un réajustement ultérieur plus aisé.

Nous aboutirons donc à un document final, qui devra être validé par un médecin, si celui-ci est concerné, par le C.L.I.N. (5), si le protocole relève d'un problème d'hygiène, ou par toute autre personne compétente, il sera daté, signé des auteurs et des personnes l'ayant validé.

4) Intégration du protocole aux outils de travail du service

A cette étape, le rôle du cadre infirmier est d'abord de s'assurer que les moyens nécessaires sont en place dans l'unité pour permettre de suivre efficacement le protocole (en particulier les moyens matériels).

Il est, ensuite, d'informer l'équipe soignante de l'existence de nouveaux protocoles. Les moyens peuvent varier pour s'assurer de toucher tous les membres concernés. Une information orale me paraît judicieuse, voire indispensable, pour mettre en évidence l'intérêt des nouveaux documents, attirer l'attention de chacun, commenter le contenu.

Tester le protocole peut être nécessaire. C'est aussi un moyen de faire participer et de responsabiliser chacun. Les propositions, remarques et suggestions diverses permettent "ne amélioration du document, tant sur la forme que sur le fond.

Sur le plan pratique, les protocoles seront classés, selon un mode fonctionnel, dans des classeurs, aisément accessibles, munis d'un sommaire.

La surveillance aura un rôle de contrôle, pour s'assurer que les protocoles sont suivis dans les cas voulus et de manière adéquate; ne serait-ce que pour stimuler les agents à se référer aux documents.

Enfin, j'ajouterai à cette phase la nécessité d'actualiser les procédures, voire d'en créer de nouvelles, selon l'évolution des techniques, des matériels ou encore des orientations du service. Il sera donc important de revoir régulièrement l'ensemble des protocoles, d'un œil critique, afin de déterminer ceux qui méritent d'être retravaillés. Cette remise à jour sera gage de fiabilité.

Voici donc brossé le tableau d'une stratégie, montrant les phases successives de l'implantation des protocoles, dans "ne unité de soins, avec, pour moteur le cadre infirmier.

CONCLUSION

Nous l'avons vu, le terme de protocole recouvre des réalités diverses selon le contenu qui lui est donné et l'objectif poursuivi grâce à lui.

Dans tous les cas il doit être, dans la pratique infirmière, un outil de travail, au service de la qualité des soins, des prestations proposées aux malades, mais aussi des soignants dont il facilite le travail quotidien.

Son élaboration peut être l'occasion, pour les équipes, d'une réflexion sur leur pratique, et les moyens de la faite évoluer. Menée au niveau d'un établissement, cette réflexion sera à l'origine d'une harmonisation des pratiques, favorisera la mobilité du personnel et participera à la diminution des coûts en matériel.

Au total, ce doit être un document fiable, clair, complet mais concis, conforme aux normes généralement admises dans la profession, facile à utiliser.

A l'heure où l'informatique entre dans les unités de soins, il sera envisageable d'intégrer les protocoles aux dossiers de soins informatisés des malades. Là encore, les équipes de soins ont à exprimer leurs besoins et à réfléchir à la mise en place de tels moyens, au niveau des instances déjà établies dans de nombreux hôpitaux.~

Enfin, soulignons que l'utilisation de protocoles ne signifie pas rigidité, et qu'à travers la rigueur qu'ils inspirent l'infirmière aura toujours à faire preuve de créativité et d'humanisme...

BIBLIOGRAPHIE

Textes officiels

(1) Guide du Service Infirmier. Terminologie des Soins Infirmiers. Glossaire provisoire. Additif. N° 3 Série Soins Infirmiers. Fascicule spécial n° 86/21 ter.

(2) Décret n° 84-689 du 17 juillet 1984 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier.

(3) Circulaire DGS-DH n° 387 du 15 septembre 1989 relative au mode d'exercice de la profession d'infirmière dans les établissements hospitaliers.

(4) Guide du Service Infirmier. L'Évaluation de la Qualité des Soins Infirmiers. N° 4 Série Soins Infirmiers. Fascicule spécial n° 87/27 bis,

(5) Décret n° 88-657 du 6 mai 1988 relatif à l'organisation de la surveillance et de la prévention des infections nosocomiales dans les établissements d'hospitalisation.

Livres

(6) FLORIN Marie-Paule, MOUSSA Tony, Les obligations et la responsabilité juridique de l'infirmière.' Paris, éd. du Centurion, 1985, 297 p., (Infirmière d'aujourd'hui).

(7) GRAWITZ Madeleine, Méthode des sciences sociales. Edition Dalloz, 7e édition, 1986, 1104 p.

(8) LAURIN Jacqueline, Évaluation de la qualité des soins infirmiers. Edisem Quebec, Maloine Paris, 1988, 261 p.

(9) JACQUERYE Agnès, Guide de l'évaluation de la qualité des soins infirmiers, Paris, édition du Centurion, 1983, 311 p. (Collection Infirmières d'aujourd'hui).

Revues

(10) GAUBERT Josette, Sténoses aachéales et soins infirmiers. Recherche en Soins Infirmiers. N° 12, mai 1988, p. 21.

(11) BOUTANG-TREBIER Christine, PAUTARD Ghislaine. De la ruche à l'hôpital ou l'utilisation du miel dans les unités de soins. Recherche en Soins Infirmiers. N° 21, juin 1990, p. 35.

(12) VAILLAND Danièle, Des protocoles pour mieux soigner. Revue de l'Infirmière. N° 2, janvier 1982, p. 7.

(13) DORÉ Anne-Marie, Protocoles de soins infirmiers : une approche de l'évaluation de la qualité des soins. Revue de l'Infirmière. N° 8, avril 1987, p. 17.

ANNEXE 1

RÉSULTATS DU QUESTIONNAIRE
adressé au personnel infirmier
Hôpital Américain Neuilly

*40 **questionnaires** distribués*
*21 **questionnaires** remplis = 52,5 %*

Question 1

Travaillent à l'Hôpital Américain :

— depuis moins d'l an	6	28,6 %
— entre 1 et 5 ans	9	42,8 %
— depuis plus de 5 ans	6	28,6 %

Toutes les infirmières interrogées travaillent en poste fixe.

Travaillent :

— à temps plein	19	90,5 %
— à temps partiel	2	9,5 %

Année de diplôme :

- 1 an de diplôme 2 10%
- de 2 à 5 ans 4 20 %
- de 6 à 10 ans . . ..<<...._. 7 35 %
- de 11 à 20 ans ou plus . . . ...7 35 %
- sans reponse

minimun = 1 an de diplôme

maximum = 28 ans de diplôme

Question 2

Toutes les infirmières ayant répondu, ont eu connaissance de l'existence de protocoles dans l'établissement :

- par la surveillante du service 16 76 %
- par la surveillante du nursing 2 9,5%
- par une collègue infirmière 9 43 %
- par un médecin 1 5 %
- en les voyant . . 8 38 %
- autre :
  - lots d'une journée d'orientation
  - lors de formation continue
  - pour l'évaluation d'un travail

Question 3

6 infirmières n'avaient pas l'habitude de travailler avec des protocoles, avant de venir à l'Hôpital Américain (28,5 %).

15 avaient déjà travaillé avec certains protocoles (71,5 %).

Ces protocoles concernaient :

- les soins d'urgence 9 43 %
- une prescription 7 33,5 %
- un soin technique 10 47,5 %
- une préparation d'examen 13 62 %
- un soin éducatif 7 33,5 %
- un soin relationnel 1 5 %
- un problème administratif 10 48 %

Question 4

Actuellement, elles utilisent les protocoles :

- très souvent .... 3 14 %
- souvent 5 24 %
- de temps en temps 10 48 %
- rarement . . . . . 3 14 %
- jamais 0

Les infirmières signalent en particulier :

- «pour les produits de chimiothérapie, leurs effets indésirables, les moyens d'injection, les problèmes en cas d'extravasation »,
- «pour les chimiotbérapies, les préparations de blocs, les isolements »,
- «parce que chaque médecin a une façon différente de travailler »,
- «je demande d'abord aux médecins, puis je fais référence à mes collègues, et en dernier lieu aux protocoles »,
- «je les utilisent pour d'autres spécialités que l'orthopédie »,
- «c'est très utile pour l'intégration du personnel, et pour les soins qui deviennent routiniers »,
- «je les utilisent pour une demande immédiate, sinon, je les parcours sans les retenir »,
- « c'est un gain de temps »,
- «pour répondre à une prescription médicale, pour l'intérêt du malade, par intérêt personnel ».

Question 5

Utilisation des protocoles :

	souvent	peu souvent	jamais
de soins d'urgence	8	3	6
relevant de prescription	2	12	3
de soins techniques	11	9	2
préparation aux examens	9	12	1
de soins éducatifs	3	5	9
de soins relationnels	3	2	12
administratifs	2	7	8

Question 6

L'accès aux protocoles à l'Hôpital Américain est :

- très facile 12 57 %
- facile 7 33 %
- peu facile 2 10 %

car : « je ne connais pas assez les protocoles, je préfère demander à une collègue ».

« problème de classement »

Question 7

Le nombre des protocoles est :

- trop Important 5 23,8 %

car : « chaque médecin a son protocole »

- suffisant 15 71,5 %

car: « plus il y en a, moins an les trouve, problème de classement »

- insuffisant 1 4,7 %

car: «il y a autant de protocoles possibles que de médecins, pour un même examen ».

Question 8

Y a-t-il des situations de soins pour lesquelles vous n'avez pas trouvé de protocole adapté ?

— oui 3 14%

- isolement
- préparation à certains examens radiologiques
- lavage de sinus

-non . . . . . 18 86 %

Question 9

Trouvez-vous dans les protocoles tout les éléments que vous recherchez ?

— oui . . . . . 20 95,2 %

— non . . . . . 1 4,8 %

car : «il manque parfois les examens de laboratoire à faire pour certaines interventions ».

Question 10

Vous est-il arrivé d'avoir des difficultés dans l'utilisation des protocoles ?

— non . . . . . 13 62 %

— oui . . . . . 8 38 %

- «pour les isolements ce n'est pas toujours très clair, protocoles trop succincts, matériel particulier à un médecin »
- « dans les protocoles d'infection »
- « manque de clarté (protocoles d'isolement) »
- «problème d'intelligibilité »
- «protocole pas actualisé »
- «le médecin n'est pas toujours d'accord avec le protocole ».

Question 11

Si vous utilisez un protocole de soin technique :

— vous l'utilisez à la lettre 0

— vous l'adaptez à la situation 20 95,2 %

— sans repónse

Question 12

Les protocoles vous paraissent :

— bien actualisés 12 57 %

— insuffisamment actualisés 8 38 %

— ne sais pas 1 5 %

Question 13

Accepteriez-vous de participer à l'élaboration ou à l'actualisation de protocoles ?

— oui 12 57 %

sur :
- voies veineuses centrales
- [illegible]
- éducation d'un diabétique
- [illegible] cardiaque

— non . . . . . 8 38 %

car : « il y en a trop et on connaît le travail »
« je n'aime pas le travail administratif »
«c'est une perte de temps »

— sans repónse 5 %

Question 14

Suggestions et remarques :

— «médecins trop nombreux et manque de cohérence entre eux »,

— « éviter les excès des protocoles qui doivent rester une source de référence et non de connaissances »,

— «une remise à jour et une remise en question des fiches techniques permettent de s'intéresser à ce que l'on fait, et de chercher à mieux faire »,

— « mettre les protocoles dans des rangements plus adaptés, mieux organisés »,

— « donner, au début d'un protocole, des rappels de définition, et un résumé de la technique (par ex. angiographie) »,

— « pour moi, il n'y a pas une façon de travailler, mais plusieurs ; je ne fais appel aux protocoles que pou les examens et lorsque je ne sais pas ce qu'il faut faire. Dans ce cas j'adapte les protocoles à mes techniques de travail ».